

古賀市国民健康保険運営協議会（第6回）会議録

1 開会

2 会長あいさつ

3 第5回古賀市国民健康保険運営協議会の追加資料について

最初に資料1 医療費適正化事業について説明。

支出の増加抑制策として、ジェネリック医薬品の普及促進事業を行っている。これは新薬から低価格なジェネリック医薬品へ切り替えることにより、医療費の軽減が図られるため、普及促進を努めることになっている。古賀市ではジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額の通知を平成23年の11月から送付している。対象者は削減額の高い方から上位100名の方であり、差額回数は年3回が上限、悪性腫瘍や精神疾患など特定の疾病にかかるものは通知外としている。ジェネリック医薬品の普及率については、平成27年度10月末時点では、古賀市は60.1%となっており、国の目標値である60%を超えている状況である。薬剤費の削減額については、平成26年度の実績は800万円を超えており、高い効果を得ていると考えている。

次にレセプト点検（2次点検）について。点検内容は医療機関から提出されたレセプトについて古賀市の国保資格の有無を確認する資格点検と、記載された診療内容の疑義について再審査の請求を行う内容点検の2点がある。

まず内容点検については、平成26年度の効果率は0.34%となっている。福岡県の平均が0.26%であるため、高い数値で推移していると言える。

資格点検については、平成26年度は0.23%となっており、こちらは福岡県の平均よりも低い数値となっている。平成26年度のみ特別低いが点検方法は以前と同じ方法で行っていることを考えると、たまたま誤って国保に請求された対象者が少なかったことや、その対象の方の医療費の点数が低かったことが要因ではないかと考えている。

次に訪問健康相談事業について。これは医療機関へ頻回受診している被保険者に対して、保健師等が指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行うことにより、当該被保険者の受診行動の改善及び疾病の早期回復を支援するといった事業である。この事業については、古賀市は平成26年度から国保連合会に委託して行っているが、医療費削減額は100万円を超えている。費用対効果としては、国保連合会に支払った手数料が1回あたり6,858円程度、1月あたり32回で22万円程度である。この月額を年換算した100万円以上

と比較すると十分な費用対効果があると思われるため、今後も継続していく方針である。

資料1については以上。

続いて資料2の特定健康診査等事業について説明。

まずは古賀市の状況について説明する。総医療費に対して45%の方が生活習慣病関連の疾患で医療費をかけている。その45%の方のうち、約半分の方が血管を痛める疾患で医療費を支出している。予防健診課としてはこの疾患を医療費の削減対象として対策をとっている。血管を痛める疾患の中には、高血圧や糖尿病等があり、その疾患が重症化して虚血性心疾患や脳血管疾患を引き起こす。こうした疾患の予防や早期発見が、特定健診を実施している目的でもある。

しかしながら、古賀市の特定健診の受診率は、県下でいくと60市町村中50位程度と低迷している。生活習慣病関連の総医療費として、特定健診を受けている方と受けていない方でおおよそ3万円程度差があるというデータも出ているので、まずは特定健診の受診者を増やすことを主に取り組んでいくべきだと考えている。

次に平成27年度の主な取組みについて説明。

受診率の向上のために未受診者に対して個別通知や電話勧奨を行っている。また、各医療機関からのデータを収集しており、今年度からは商工会とも連携して国民健康保険加入者のデータを頂いている。人間ドック受診者に対しても特定健診に関する項目については連合会を通して、情報提供を頂くというシステムを利用している。さらに、医師会や歯科医師会にも協力頂いて先生方に健診のポスターに出る頂くなどの啓発活動を行っている。

その他にも特定健診に限ったことではないが、歯科医師会にご協力頂いて、今年度から集団検診の際に歯科検診を40歳から5歳きざみで70歳までの方を対象に行っている。

特定健診は40歳からが対象になるが、その前の30歳代から健診の機会を提供して、なるべく早い時期からの健診を促しているところでもある。

保健指導事業については、特定健診を受けて頂いた方の結果に応じて保健師等が保健指導を行う事業である。

特定保健指導は主にメタボリックシンドロームに注目した指導であり、おおよそ150人が対象となっている。また、メタボリックシンドロームには該当しないが、医療機関を受診したほうが良い人や、コントロールが不良の人を特定健診の結果やレセプトの状況等から判断して、重症化を予防する事業も取り組んでいる。

3番目のCKD（慢性腎臓病）予防対策事業は「粕屋地区CKD対策連携シ

システム」を活用して、医療機関と連携のもと重症化防止を図る事業である。

その他に健康教育・健康相談事業として平成 25 年度から行っているのが糖尿病予防教室である。これは糖尿病になる前の方に対して特定健診の結果から参加を促しており、毎年 40 名程度の方々と全 6 回で開催をしている。また、健診の結果について説明会を開催して、個別での指導や、随時窓口等での健康相談にも応じている。

最後に地域での健康づくりとして市民の方々を対象とした健康づくり事業について説明。ヘルスステーションの設置の依頼や、小学校・中学校・高校での健康教育を行っている。また、市内の企業にも出向いて、健康講話や食育の取組みを実施している。

予防健診課での取組みについては以上。

続いて他市町村との税率比較について説明。

前回の税率比較の際は、古賀市の平均所得を用いて説明をしていたが、今回は古賀市国保加入者の平均所得で計算をしている。国保加入者の世帯構成ごとに割合の多い 3 世帯で税率の比較に用いている。（【資料 3】、【資料 4】を参照）いずれの世帯の場合も近隣 35 自治体中 9 位程度と比較的安い位置に属している。

以上が第 5 回で委員の皆様からご指摘頂いた内容についての追加資料となる。

（質疑・応答）

○特定健診の受診率は年代別に出せないか。

→可能。

○特定健診の受診率の順位とはどのように出しているのか。

→福岡県内の 60 市村町中で順位を出している。

→この結果から古賀市の受診率の低さが見て取れる。医療機関からも古賀市は健診の受診率が低いことを伝えてはいるが、医療機関から伝えるのにも限界がある。

行政の力は非常に大きいですが、行政側も同様に限界を感じるであろうし、受診率の低さについては全体的な責任があるのではないか。

○資料 3 で他市町村との比較税額が出ているが、大野城市が 2 番目に税額が低い位置にある。また、福岡市や北九州市は比較的高い位置にある。これはただ単に額が高いというだけではなく、それだけ保険料の収入がいいことにもつながるのではないか。所得の構造的な中身がこの順位から表れているのではないか。

→大野城市については言われるように税率が非常に低くなっている。保険税

の1世帯あたりの調定額などは古賀よりも低い。しかしながら一方で、大野城市は一般会計のその他繰入金などは多くなっている。古賀市は一般会計からの繰入は0であるので、そうしたところも影響している。

→大野城市が他とはちがう特徴等があるのか。少ない負担で健全財政を運営している自治体があるならば、古賀と何か違う点があるのではないか。

→ひとつ想定されるのは市町村ごとの平均年齢が古賀市は高く、大野城市は低いという点だと思われる。しかしながら、平成26年度の実績では大野城市は6億円の法定外の繰入を行っている。その点も影響していると考えられる。

→年齢構成も影響があるが、1人あたりの医療費も異なっている。大野城市は1人あたりの医療費が安い傾向にある。平成24年度のデータになるが、古賀市は1人あたりの年間の医療費が約34万円であるのに対して、大野城市は約31万円である。また、福岡県内60市町村中、医療費が高い方から古賀市は41位、大野城市は55位というデータも出ている。こうした点も要因のひとつとして考えられるだろう。

→高齢化率はどのようになっているか。

→平成27年度の大野城市の高齢化率は19.4%で、古賀市は23%である。大野城市の平均年齢は古賀市よりも若いと言える。

→久山町は昔から健診事業に取り組んでいるが、データにも反映されている。特定健診の受診率も非常に高い自治体であるが、法定外の繰入金はどのようになっているか。

→糟屋地区はほとんどの自治体が一般会計からの繰入を行っている。

4 古賀市国民健康保険税の税率改定案について

平成27～29年度国民健康保険特別会計収支見込について説明。各年度の単年度収支差が、平成27年度は1億3,500万程度、平成28年度が1億4,120万程度、平成29年度が1億4,600万程度の赤字が見込まれる形で推計している。これら3ヵ年の赤字を補填する方法として3パターン案を提示する。

まず1番目の案は3ヵ年の赤字を集計し、平成30年度の広域化するまでの平成28年、29年の2年度で補填するという案である。こちらは3年分の赤字を2年で補填するという方法であるので、税率改定による増額が2億1,300万程度と高い額が見込まれる。この案のメリットは赤字を補填できるという点である。一方デメリットとしては、被保険者の負担が非常に高くなる、平成30年度以降の税額が赤字額と比べて高くなってしまおうといった点がある。

次に2番目の案は、赤字が増えない程度に税率を上げるというものであり、およそ1億6,000万程度の増額を見込んでいる。メリットとしては、1番目

の案よりは被保険者の負担が少ない点である。デメリットは、もし単年度収支差の見込みが適正であれば、2年では黒字に転化することはできない点である。

最後に3番目の案だが、こちらは2ヵ年連続で税率を上げる場合を想定している。まず平成28年度は平成27年度の赤字程度の金額を増額し、平成29年度でさらに少し増額し1億9,000万程度の収納額となることを想定したものである。しかし、毎年税率を上げるということは政令市以外では、あまり見られる事例ではない。メリット・デメリットは2番目の案とほぼ同じである。

次にそれぞれの案での具体的な税率改定案を示す。内容については【資料7】を参照。また、【資料9】にて構成割合の多い世帯区分ごとに税率改定案に当てはめた場合のシミュレーションを行っている。【資料10】では想定している税率に改定した場合、古賀市の税額が他市町村と比較してどの順位にあたるのかを、【資料3】と同様の表を用いて示している。1番目の案ではいずれの世帯区分でも35自治体中30位以上に位置する。2番目では20位後半～30位になる。3番目では最初の1年目は10位後半～20位後半辺りに位置し、2年目では30位辺りに位置している。

次第4については以上。

(質疑・応答)

○市町村別税額比較で資産割については、どの程度の割合でかけているのか。
→市単位でいくと、飯塚市が6%、柳川市が10%、嘉麻市が30%、八女市が10%、筑後市が5%、行橋市が25%、宮若市が15%、うきは市が7.5%とそれぞれ資産割を設定している。なお、資産割は福岡都市圏ではあまり設けられていない。

あくまでも今回は資産割については、資産割を設定している自治体にしか計算していない。古賀市を含めた資産割のない自治体は資産割を用いずに実際の計算式で税額を出している。

○決算見込みが平成26年度で繰上充用を1,700万円ほど行っているが、平成27年度の決算見込みに追加で繰り上がっているのか。

→お見込みの通り。平成27年度の歳出には含めている。

○他の自治体はどの程度、法定外からの繰入を行っているのか。

→平成26年度の実績では県内28市の中で18市が法定外繰入を実施している。自治体によっては、財政部署等と協議をしたうえで独自の規定で赤字以外の理由で一般会計からの繰入を行っているところもあるが、それは国保加入者以外の税金も扱うこととなるので、古賀市としてはできる限り、一般

会計からの繰入を行わずに、原則論である特別会計内で対応したいということで、今回税率の改定を検討頂きたい。

○事務局としては税率の改定案はどの案でいこうと考えているのか。

→まず1番目の案であるが、こちらでシミュレーションすると、年間で約3万7,000円も上がり、月でいえば約3,000円上がるということになる。

次に2番目の案では、年間約2万7,400円、月では約2,000円上がることになる。

最後の案では、最初の年でいえば上がり幅は少ないが、2年続けて上げるということは市民の方の負担感が生じる。

また、平成30年度以降の広域化に伴って県内の保険税の標準化が目標とされており、赤字については解消するよう、県から助言を受けている。それらを踏まえ、単年度収支では1億4,000万の赤字は出るが、それを補えて、なおかつ平成27年度分も多少なりとも補える、2番目の案が一番適当ではないかと考えている。

次回の運営協議会では、今回の内容を踏まえて答申をお願いしたい。

5 その他

議事録の署名は渡委員と福岡委員にお願いします。